



ISBN: 1646-8929

***IET Working Papers Series***  
**No. WPS08/2011**

**Maria João Maia**  
(e-mail: [mj.maia@campus.fct.unl.pt](mailto:mj.maia@campus.fct.unl.pt))

***Innovation scoring no sector de serviços de saúde:***  
**um estudo de caso**

**IET**  
**Research Centre on Enterprise and Work Innovation**  
**Centro de Investigação em Inovação Empresarial e do Trabalho**  
Faculdade de Ciências e Tecnologia  
Universidade Nova de Lisboa  
Monte de Caparica  
Portugal

Maria João Ferreira Maia

***INNOVATION SCORING* NO SECTOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE: UM  
ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>**

Monte de Caparica, 2011

---

<sup>1</sup> Baseado no relatório avaliado na disciplina de Economia e Gestão da Inovação (Prof. Maria Luísa Lopes), no programa doutoral de Avaliação de Tecnologia, na Faculdade de Ciências e Tecnologia - Universidade Nova de Lisboa em Janeiro de 2011.

## Conteúdo

<b>RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>ABREVIATURAS .....</b>	<b>6</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA.....</b>	<b>7</b>
2.1 O Hospital .....	7
2.2. O Serviço de Imagiologia.....	8
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
3.1. Técnicas de Recolha de Informação.....	9
3.1.1 A Entrevista .....	9
3.2. Recolha e Tratamento dos Dados .....	10
<b>4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....</b>	<b>11</b>
4.1. Caracterização da unidade de análise.....	11
4.2. Análise e discussão da informação recolhida.....	11
4.2.1. Condições .....	11
4.2.2. Recursos .....	19
4.2.3. Processos.....	27
4.2.4. Resultados .....	32
<b>5. CONCLUSÕES DO QUESTIONÁRIO .....</b>	<b>36</b>
<b>6. REFLEXÃO CRÍTICA .....</b>	<b>37</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>

## Resumo

Na actualidade, a inovação deve ser entendida como uma estratégia global adoptada por uma empresa, para que esta se mantenha adaptada, flexível e com capacidade de resposta ao mercado em constante mutação, onde a empresa está inserida e opera. Para que uma empresa seja bem sucedida no processo de inovação deve ter presente a sua posição quanto a este factor. Existem vários sistemas de dinamização, controlo e gestão da inovação. Um desses sistemas é o *Innovation Scoring*, da COTEC Portugal – Associação Empresarial para a Inovação. O *Innovation Scoring* é um instrumento de apoio às organizações nacionais que visa estimular as empresas a desenvolverem inovação de uma forma mais sistemática, eficiente e eficaz, contribuindo para a reflexão estratégica da empresa, sobre os seus processos de inovação. Permite desta forma que se conheça, de modo mais aprofundado, as diferentes dimensões que sustentam os processos de inovação, permitindo identificar áreas de potencial melhoria. Com o objectivo de fazer uma análise e o diagnóstico das competências inovadoras de uma organização real, recorreu-se à aplicação do *Innovation Scoring*. Um Hospital Central da área da Grande Lisboa (Entidade Pública Empresarial) foi a organização em estudo, mais especificamente, o Serviço de Imagiologia. O Sistema *Innovation Scoring* é um questionário de auto-diagnóstico e por isso de auto-preenchimento, no entanto, para tornar os resultados mais fidedignos e isentos de viés, optou-se por alterar a metodologia de aplicação deste instrumento. Assim, recorreu-se à realização de uma entrevista, cujas respostas serviram para preencher posteriormente o questionário. Na etapa seguinte, procedeu-se à interpretação dos resultados, fazendo-se uma análise, sob o ponto de vista da inovação, ao Serviço em estudo. Como resultado final, o Serviço de Imagiologia obteve uma ponderação de 224 em 1000, relativamente ao Índice de Inovação, o que significa que o Serviço tem ainda muito que desenvolver e trabalhar, no que concerne a esta temática. Os resultados deverão servir de base de motivação e reflexão estratégica do Serviço de Imagiologia face aos seus processos de inovação. Este trabalho está estruturado em 7 capítulos. No primeiro, pretende-se fazer uma pequena introdução ao sistema *Innovation Scoring*. Segue-se a caracterização da empresa em estudo e a metodologia adoptada. No capítulo 4, são apresentados, analisados e discutidos os resultados. Segue-se a conclusão da análise efectuada e posteriormente uma reflexão crítica.

Palavras-Chave: Inovação, *Innovation Scoring*, Serviço de Imagiologia.

## Abstract

Nowadays, innovation has been understood as an overall strategy for a company. Thus, it should remain adapted, flexible and responsive to the market changes, where the company operates. For a company to succeed in the innovation process, it should be clear about their position on this issue. There are several dynamic systems of control and management innovation. One of these systems is the Innovation Scoring, developed by COTEC Portugal, a Corporate Association for Innovation supported by the Portuguese government. The Innovation Scoring is a support tool to encourage national companies to develop innovation in a more systematic, efficient and effective way, contributing to the strategic thinking of the company, about their innovation processes. It allows a more in-depth knowledge about the different dimensions that sustain innovation processes. It allows also the identification of areas with potential improvement. In order to analyse and diagnose the innovative capabilities of a real organization, we have applied the Innovation Scoring survey. One of the Central Hospital in the Greater Lisbon area (Public Business Entity), and more specifically, its Imaging Department was the case studied. Innovation Scoring System is a self-diagnosis survey and therefore self-fulfilled. However, to make the results more reliable and free from bias, it was decided to adapt the application method. Thus, interviews were conducted and the responses were used to complete the questionnaire later on. In the next step, we proceed to result analysis from the point of view of the innovation at the case studied. As a final result, the Hospital Imaging Department received a weighting of 224 in 1000, for the Innovation Index, which means that the Department has much to develop and work, regarding these issues. The results should serve as a basis of motivation and strategic thinking for the Imaging Department, in relation to their innovation processes. This working paper is structured into seven chapters. In the first, we intend to make a short introduction to Innovation Scoring System. The following is the characterization of the Hospital Department under study and the methodology adopted. In the chapter 4 the results are presented, analyzed and discussed. It follows the analysis conclusion and subsequently a critical reflection.

Key-words: Innovation, Innovation Scoring, Imaging Department

## Abreviaturas

IDI – Investigação, Desenvolvimento e Inovação

RM – Ressonância Magnética

SI – Serviço de Imagiologia

TC – Tomografia Computorizada

## 1. INTRODUÇÃO

Em Abril de 2003, foi constituída a COTEC Portugal. Trata-se de uma Associação Empresarial para a Inovação, sem fins lucrativos, com a missão de “promover o aumento da competitividade das empresas localizadas em Portugal, através do desenvolvimento e difusão de uma cultura e de uma prática de inovação, bem como do conhecimento residente no país”. Actualmente conta com 122 Associados.<sup>1</sup>

O sistema de *Innovation Scoring* da COTEC Portugal – Associação Empresarial para a Inovação, é um instrumento de apoio às organizações nacionais que visa estimular as empresas a desenvolverem inovação de uma forma mais sistemática, eficiente e eficaz<sup>2</sup>. A aplicação deste questionário deve contribuir para a reflexão estratégica das empresas, ou outras organizações, sobre os seus processos de inovação, permitindo conhecer de forma mais aprofundada as diferentes dimensões que sustentam tais processos e identificar áreas de potencial melhoria. Com base neste sistema, as organizações poderão diagnosticar, medir e questionar de uma forma mais adequada o seu desempenho e o seu potencial de inovação. O objectivo desta ferramenta é o de contribuir para o reforço das vantagens competitivas, da empresa, numa economia cada vez mais globalizada e assente no conhecimento.

De acordo com a COTEC, os benefícios para a empresa da aplicação deste sistema passa por permitir o seguinte:

- Diagnóstico actual das competências e capacidades de inovação das empresas.
- Encaminhamento para aconselhamento técnico específico, procura de parcerias ou inventariação e selecção de programas de financiamento.
- Suporte ao processo de gestão e tomada de decisão interna, nomeadamente em termos das estratégias de inovação.
- Reconhecimento e visibilidade a nível nacional (e mesmo internacional) junto de concorrentes, parceiros, fornecedores e investidores.
- Participação numa comunidade ou rede de inovação com vista à partilha de “melhores práticas”, informação e conhecimento.

---

<sup>1</sup> De acordo com o site:

[http://www.cotecportugal.pt/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=69&Itemid=109](http://www.cotecportugal.pt/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=69&Itemid=109)

<sup>2</sup> <http://www.innovationscoring.pt/>

O questionário encontra-se dividido em duas secções. A primeira secção corresponde à caracterização da organização e indicadores de actividade, onde se concentra “um conjunto de informações e indicadores que permitem identificar a organização ou parte desta (a unidade de análise), que seja objecto de avaliação e caracterizar a sua actividade.”<sup>3</sup> A segunda secção diz respeito às dimensões do sistema de *Innovation Scoring*. São quatro as dimensões estudadas: condições, recursos, processos e resultados.

A dimensão “condições” diz respeito aos aspectos ambientais e estratégicos susceptíveis de influenciar as atitudes e comportamentos empresariais face à inovação. O objectivo da dimensão “recursos” é avaliar a contribuição dos diversos tipos de recursos da organização no sentido de assegurar uma maior dinâmica e um melhor desempenho inovador. Já o da dimensão “processos” é o de analisar os processos organizacionais mais relevantes para a dinâmica inovadora da organização e para o desempenho desta no plano da inovação. Com a dimensão “resultados” pretende-se analisar em que medida condições, recursos e processos orientados para a inovação se traduzem em resultados, tanto quanto possível mensuráveis.

Este trabalho tem como objectivo, a análise e o diagnóstico das competências inovadoras de uma organização real, aplicando a metodologia *Innovation Scoring*, ou seja, fazer a análise de uma empresa, do ponto de vista da inovação.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA

A primeira secção do questionário refere-se a informação de caracterização da organização em estudo bem como a identificação de alguns indicadores de actividade. A empresa em análise trata-se de uma Entidade Pública Empresarial (E.P.E.).

Uma E.P.E. é considerada uma pessoa colectiva de direito público, com natureza empresarial, criada pelo Estado, mas que é administrada por uma empresa terceira indicada por aquele. As E.P.E. são dotadas de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, não estando sujeitas às normas da contabilidade pública<sup>4</sup>. Trata-se de um Hospital Central, mais especificamente, do Serviço de Imagiologia (doravante designado por SI).

A primeira parte do questionário foi assim preenchida com recurso a alguma informação obtida durante a entrevista realizada e também através de alguma pesquisa feita na *internet*. Deste modo, procede-se à caracterização major da unidade de estudo, ou seja, a caracterização do Hospital onde o Serviço se encontra inserido. Posteriormente, caracterizou-se a unidade em si, ou seja, o SI.

### 2.1 O Hospital

O hospital em estudo é um hospital central, situado na área da grande Lisboa, que juntamente com outras instituições forma um centro hospitalar.

---

<sup>3</sup> *Innovation Scoring* – Manual de Apoio ao Preenchimento do Sistema de *Innovation Scoring* da COTEC

<sup>4</sup> De acordo com o Decreto-Lei nº 558/99 publicado em Diário da República a 17 de Dezembro de 1999.

Na sua Missão estão consagradas importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação, constituindo-se como unidade essencial dentro do sistema de saúde português. Nele estão presentes capacidades notáveis ao nível dos recursos humanos, das tecnologias praticadas e do saber acumulado. A par do apoio que presta às populações da sua zona de influência directa, o Centro Hospitalar garante referência diferenciada em múltiplas áreas clínicas, no âmbito regional e nacional e dos países de expressão portuguesa. Com esta missão, o Centro Hospitalar cumpre os objectivos de uma grande unidade do sistema público, com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais.

## **2.2. O Serviço de Imagiologia**

Para a realização deste trabalho, apenas se teve em consideração o SI do referido Hospital. Após obras de remodelação do espaço físico e renovação de equipamentos foram criados dois serviços autónomos a Imagiologia Geral e a Imagiologia Neurológica com quadros médicos distintos que partilham o mesmo espaço físico, os equipamentos e os restantes quadro profissionais, ou seja, os Técnicos de Radiologia, Enfermeiros, Assistentes Operacionais e Assistentes Técnicos são profissionais transversais às duas áreas.

Em termos de exames, até 1983 só se realizavam radiografias com ou sem contraste, tomografias e angiografias. A partir desta data introduziu-se a ecografia, técnica que iniciou a revolução nos serviços de radiologia de todo o mundo, com o novo conceito de imagem seccional, determinando grandes avanços no estudo de diversas patologias e a alteração da denominação da especialidade para imagiologia. Mais tarde, foi instalado o primeiro aparelho de tomografia computadorizada, um ano depois a angiografia digital e por fim a ressonância magnética.

A Tomografia Computorizada (TC) é uma modalidade de imagem que utiliza a radiação X para a produção de imagem associada à reconstrução digital. O equipamento consiste basicamente numa ampola de radiação X e múltiplos detectores. A ampola produz um feixe de radiação X que passa através do paciente e é capturado pelos detectores.

Os dados analógicos são convertidos digitalmente por vários algoritmos em imagens reconstruídas, que representam uma fatia em corte transversal do paciente a esse nível. Cada imagem é adquirida em um ângulo ligeiramente diferente e os resultados de um algoritmo de reconstrução diferente. Os elementos de volume individuais que formam a imagem são cada um exibido como um pixel bidimensional, cada uma das quais transporta uma designação de densidade ou de atenuação, representada por uma unidade de Hounsfield (HU).

A ressonância magnética (RM), é uma técnica de imagiologia usada para visualizar estruturas internas detalhadas usando radiofrequência, em substituição da comum radiação X. A RM fornece em tempo real, planos tridimensionais do interior do corpo, tendo a particularidade de contrastar bem as partes moles, tornando a visualização do cérebro, coluna vertebral, músculos, articulações e outras estruturas, excelente. É multiplanar, o que significa que as imagens podem ser obtidas em diferentes planos do corpo, sem alterar a posição de decúbito dorsal em que se encontra o paciente para a realização do exame.



A Angiografia é uma modalidade de imagem que também recorre à radiação X para obter imagem dos vasos sanguíneos, particularmente as artérias e veias e as câmaras do coração. Atualmente, a maioria dos procedimentos realizados pela angiografia são substituídos por angioTC ou angioRM.

Com o desenvolvimento da tecnologia, a Ciência da Imagem passou a ter não só capacidades de diagnóstico, como também de terapêutica o que levou ao aparecimento da Radiologia de Intervenção. Devido à multiplicidade actual de técnicas de imagem foram criadas subespecialidades, sendo neste momento a imagiologia neurológica, uma especialidade autónoma. O SI Geral, existe como Serviço autónomo, por deliberação do Conselho de Administração do Hospital e integra o Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico. Partilha com o SI Neurológica, o espaço físico, os equipamentos, e o pessoal não médico, nomeadamente os Técnicos de Radiologia, os Assistentes Operacionais e os Enfermeiros.

### **3. METODOLOGIA**

O *Innovation Scoring* é uma ferramenta *on-line* que permite às organizações nacionais fazerem, de forma livre e gratuita, o autodiagnóstico das suas capacidades e desempenho de inovação.

Com este trabalho, pretendeu-se aplicar a ferramenta de forma diferente. Assim, em vez do(s) responsável(éis) preencher(em) directamente o questionário *on-line*, optou-se por realizar uma entrevista, cujas respostas dadas permitissem posteriormente o preenchimento *on-line*. Foi construído um guião de apoio à entrevista.

O objectivo desta alteração metodológica prende-se com o facto de tentar tornar as respostas dadas mais fidedignas e coerentes. Dado ao longo da entrevista existiram perguntas cruzadas, as respostas a algumas questões puderam assim ser validadas. Pretendeu-se diminuir ou mesmo eliminar o efeito exacerbador nas respostas dadas.

#### **3.1. Técnicas de Recolha de Informação**

Numa primeira fase, iniciou-se a recolha de informação através de uma pesquisa bibliográfica, levada a cabo através da consulta de livros, artigos, legislação, periódico, etc, que contivessem informação sobre a temática em estudo, nomeadamente a caracterização do SI. Esta pesquisa foi realizada com o objectivo de recolher informação adicional que pudesse ajudar ao preenchimento da primeira secção do questionário. Posteriormente, recorreu-se à entrevista como instrumento para recolha de dados. Optou-se pela realização de uma entrevista individual, dirigida e estruturada.

##### **3.1.1 A Entrevista**

No seu sentido mais básico, uma entrevista não é mais do que o encontro marcado entre duas pessoas, com o objectivo de uma obter informações (colher dados) por parte da outra, acerca

de determinado assunto pré-estabelecido, mantendo para tal uma conversa  o profissional, mais ou menos informal acerca desse mesmo assunto. Requer obrigatoriamente uma atitude de escuta por parte do entrevistador e receptividade da mensagem dada pelo entrevistado. A entrevista consiste assim numa interac  o verbal entre pessoas que se envolvem voluntariamente e em igualdade de rela  o de modo a partilharem um saber experienciado, visando uma melhor compreensão de determinado fen  meno de mútuo interesse, segundo Savoie-Zajc (2003).

Privilegiou-se a entrevista ao auto-preenchimento do questionário, com o objectivo de obter maior veracidade nas respostas dadas, tentando diminuir o efeito de exacerba  o da realidade. Assim são colocadas questões e contra-questões ao longo da entrevista, que permitem corroborar ou não as respostas dadas. Objectiva-se assim um preenchimento posterior por parte do entrevistador do questionário mas próximo da realidade vivida pelo Serviço.

A entrevista foi realizada ao Coordenador do SI do Hospital Central da área da Grande Lisboa, que têm também exerce fun  es como Técnico Coordenador do Centro Hospitalar. Foi também convidado o Director do Serviço, mas devido a impossibilidades de concilia  o de agendas, a entrevista não pode ser realizada.

O Técnico Coordenador desempenha um papel primordial na gestão e administra  o técnica de um SI e    um elemento central quando se abordam questões relacionadas com investiga  o e inova  o, dado que as decisões tomadas têm de ter o seu aval.

### **3.2. Recolha e Tratamento dos Dados**

Para que a entrevista fosse apresentada de um modo estruturado e de modo a garantir ao entrevistador que todos os assuntos fossem abordados, optou-se pela elabora  o de um guião, que posteriormente também irá ajudar o entrevistador a estruturar as respostas dadas de modo a atingir os objectivos propostos e a facilitar posteriormente a sua análise. Para uma melhor esquematiza  o do próprio guião, procedeu-se a uma divisão por partes do mesmo, tendo sido adoptadas as mesmas divisões existentes no próprio questionário da COTEC, tendo como base, o "Manual de Apoio ao Preenchimento do Sistema de *Innovation Scoring*" da própria COTEC.

A entrevista foi realizada em dois dias distintos, por comodidade do entrevistado, tendo as entrevistas durado um total de 2 horas e 20 minutos. Após a realiza  o da entrevista, foi efectuada a sua transcri  o e posteriormente, foi construída a sinopse da mesma.

Para Guerra (2006), as sinopses não são mais do que sínteses dos discursos proferidos pelo entrevistado, contendo a mensagem essencial da entrevista, sendo ainda literalmente fiéis ao proferido pelo mesmo. Não    mais do que material descritivo, onde se consegue identificar as temáticas e problemáticas da entrevista. Posteriormente a ter toda a informa  o compilada e sumariada, procedeu-se    sua análise, de modo a reduzir e seleccionar a informa  o obtida. Assim sendo, procedeu-se    sua análise descritiva, com o objectivo de preencher o questionário *Innovation Scoring*.

## **4. Apresentação, análise e discussão dos dados**

A apresentação, análise e a discussão dos resultados será realizada tendo por base os dados recolhidos na entrevista, bem como os dados recolhidos de forma informal, através da interacção entre o entrevistador e outros elementos do Serviço.

### **4.1. Caracterização da unidade de análise**

O SI (composto pela Imagiologia geral e neurológica) é um serviço dotado com um leque diversificado de recursos humanos em termos de competências. A nível de tecnologia, e tendo em conta a realidade de Portugal, poder-se-á dizer que actualmente possui tecnologia de ponta e muito diversificada. Não possui no entanto, nenhuma certificação (de pessoas ou qualidade). A informação referente à área financeira não foi possível de obter.

### **4.2. Análise e discussão da informação recolhida**

De modo a efectuar uma análise mais sistematizada, optou-se por dividir a análise da informação recolhida em quatro áreas, que correspondem às secções do próprio questionário. A análise e a discussão apresentada têm como fundamentos as citações retiradas da entrevista, proferidas pelo entrevistado e que dão suporte à análise realizada.

#### **4.2.1. Condições**

##### **4.2.1.1. Cultura**

***4.2.1.1.1. Os valores da organização promovem a adaptabilidade, a experimentação, a aprendizagem e a mudança contínua.***

O SI não possui uma missão definida formalmente. Existe no entanto, uma missão definida para o hospital onde está inserido:

“Na sua Missão estão consagradas importantes funções integradas de prestação de cuidados de saúde, de formação pré, pós-graduada e continuada e de inovação e investigação, constituindo-se como unidade essencial dentro do sistema de saúde português.”

“... com vista à garantia da equidade e universalidade do acesso, da assistência eficaz e eficiente e da promoção da qualidade e da excelência, com satisfação dos doentes e dos profissionais.”

Apesar da falta de formalização, o Serviço segue uma linha de estratégia com vista à inovação, se bem mais com carácter tecnológico, partilhado ainda somente pela gestão de topo. Existe a necessidade do Serviço formalizar a sua missão e desenvolver mais a sua visão de inovação, promovendo adicionalmente alguns valores. Contudo, o Serviço possui uma cultura de abertura e de promoção de mudança e adaptabilidade às novas exigências tecnológicas.

#### **4.2.1.1.2. Os valores da organização promovem a abertura internacional.**

Verificou-se que existem protocolos estabelecidos entre o Serviço e entidades externas, nomeadamente universidades internacionais. Existem também protocolos estabelecidos com entidades de ensino nacionais, com o objectivo de colaborar na formação de futuros profissionais, nomeadamente Técnicos de Radiologia e Médicos Radiologistas. Esta temática foi já alvo de investigação, tendo sido publicado um primeiro trabalho sobre as necessidades do desenvolvimento de competências e qualificações específicas dos profissionais da Radiologia, entre eles os Técnicos e os Médicos Radiologistas, intitulado “Competências para a tomada de decisão na Radiologia: uma abordagem de Avaliação de Tecnologia” (cf. Maia & Moniz, 2011).

O Serviço está aberto à internacionalização e consegue tirar partido da experiência internacional. Contudo é aconselhável intensificar esta internacionalização. Sugere-se assim, um aumento nos processos de partilha de informação e consolidação de metodologias para a gestão de contactos internacionais para a promoção e divulgação de Investigação, Desenvolvimento e Inovação.

#### **4.2.1.1.3. A comunicação interna da organização integra perspectivas diversas, recorrendo a mecanismos formais e informais de circulação da informação e de partilha de conhecimento.**

A comunicação interna do Serviço varia de acordo com o tipo de profissionais em questão. Existe uma aplicação informática, específica e restrita a ser usada pelo SI. A aplicação possui um e-mail interno, acessível a quem der entrada no programa. Apenas os Técnicos de Radiologia, os Administrativos e os Médicos lhe têm acesso. Deste grupo, os médicos não recorrem a esta ferramenta de informação:

“Só alguns. Os Técnicos utilizam muito. Os médicos não. Os médicos chegam abrem a porta e dizem o que querem!”

“O programa está acessível a todos os Técnicos. Ele até te chama a atenção quando abres o programa, se tens uma mensagem nova!”

Esta aplicação é extremamente eficaz e relevante pois permite deixar mensagens *off-line*. Sempre que um profissional se liga ao programa, recebe um sinal sonoro e visual em como existem mensagens novas.

“Para mim é óptimo... não vejo as pessoas todos os dias devido às diferenças de horários dos turnos e assim, pelo menos a comunicação é feita mais *on-line*...”

O programa informático permite a inscrição, validação e anulação de exames, pelo que a sua abertura no início de um turno de trabalho é quase que obrigatória. A comunicação interna é também feita através de um *placard* informativo, existente num local de passagem, e através

de canais informais, muito desenvolvidos no Serviço. A comunicação interna estende-se a todos os níveis da hierarquia e realiza-se em todos os sentidos: *top-down* e *down-top*. Identifica-se contudo, a existência de ilhas na partilha do conhecimento, correspondentes à identificação de grupos de trabalho. Dentro do Serviço existe informalmente dois grupos a nível dos Técnicos de Radiologia, identificados com a existência de dois sub-coordenadores, um para cada grupo. A partilha de informação entre estes dois grupos é diminuta mas não existente. Sugere-se assim, a implementação de metodologias e processos de gestão do conhecimento que permitam uma desmistificação destes grupos e favoreça uma maior divulgação de resultados e conhecimentos entre os colaboradores. Não se verifica a realização de diagnósticos internos com vista à identificação de possíveis falhas nos sistemas de comunicação.

#### ***4.2.1.1.4. A cultura da organização estimula o empreendedorismo e a capacidade de assumir riscos, sem penalizar os fracassos.***

De um modo geral, o Serviço (na pessoa dos seus dirigentes) estimula os profissionais da Radiologia, nomeadamente os Técnicos de Radiologia e os Médicos Radiologistas para novas iniciativas e inovações, apesar de nada existir formalmente. No entanto o que se verifica é uma completa estagnação por parte da maioria destes profissionais, em qualquer nível profissional.

“...do meu lado eu posso estimular algumas pessoas que eu acho que têm mais capacidades para isto ou para aquilo... algumas correspondem, outras .... Amorfas completas e “não me chateies, não quero fazer...””

Verifica-se que estes profissionais não têm demonstrado autonomia ou pro-actividade na realização de actividades não-planeadas, apesar de o Serviço, dentro das suas possibilidades, se demonstrar acessível e poder disponibilizar os recursos necessários ao desenvolvimento destas actividades. A cultura do Serviço, ou seja, os princípios éticos, morais, assim como as políticas e valores que regem as directrizes pelas quais todos os profissionais devem guiar a sua prestação profissional, estimula em parte o empreendedorismo interno. Contudo, não se verifica autonomia ou iniciativa por parte dos profissionais, não existindo espírito de tomada de risco. Dado não existir iniciativa, o fracasso também não pode ser penalizado.

De um modo geral, em relação à vertente “Cultura”, verifica-se que não existe muita adequação entre a cultura do Serviço e a dinâmica de mudança que poderá estar inerente à inovação.

## **4.2.1.2. Liderança**

### ***4.2.1.2.1. A gestão de topo transmite uma Visão inovadora, que orienta a definição de objectivos e a estratégia da organização.***

Apesar de o Serviço possuir uma visão em termos de inovação, esta existe apenas em conversas informais, não existindo nada oficial e por isso escrito. Esta visão é contudo partilhada entre os líderes (Directores e Coordenador):

“Sim, o Serviço possui uma visão de Inovação, mas sempre ligadas às novas tecnologias, principalmente na área de intervenção. Ela é mais partilhada entre os Directores, que depois me comunicam o que gostariam de ver aplicado.”

Apesar de o Coordenador não assumir directamente a sua visão da inovação para o Serviço, é notório que a maioria da inovação (a todos os níveis) tem o seu cunho. A partilha desta visão é feita por um ligeiro *downsizing*, ou seja, a informação é transmitida informalmente aos colaboradores que, de um modo geral, não se preocupam com a inovação, nem tão pouco se sentem confortáveis com o trabalho que a aplicação faz advir. Deste modo, torna-se desanimador para os líderes a implementação desta visão, bem como a implementação de medidas de mudança. Verifica-se que os objectivos da inovação não estão especificados, pelo que se torna também difícil para um colaborador se manter envolvido, quando a temática é apenas falada de “boca-em-boca”, sem existir concretização formal.

Deste modo, em termos gerais, a liderança transmite uma visão inovadora, no entanto não consegue mobilizar a organização, não orientando ou definindo uma estratégia. A gestão de topo, apesar de ter objectivos de inovação em mente, não os tem bem especificado, o que não garante o alinhamento das actividades nesta área com a Visão e a Missão estratégicas do próprio Serviço.

### ***4.2.1.2.2. A gestão de topo promove sistematicamente a adaptação das estruturas de liderança, de modo a lidar com a mudança.***

É desejável que as organizações procedam a uma avaliação sistemática das estruturas de liderança, aos diversos níveis, pondo em causa tarefas desempenhadas e posições de poder adquiridas. Verifica-se no entanto que, no Serviço em estudo, esta avaliação não é realizada, ou seja, os líderes não são avaliados, quer sejam Técnicos Coordenadores ou Directores de Serviço:

“Não temos... não é feita. Devia ser... eu também acho. E se fosse feita à muito tempo que isto tinha levado umas grandes voltas... certo? Nenhum Coordenador é avaliado neste hospital.”

As tarefas desempenhadas pelos líderes e as suas posições de poder não são questionadas nem avaliadas, tendo os líderes autonomia e responsabilização, proporcional ao que vão conquistando com o seu superior hierárquico:

“Em relação à autonomia... vou dizer-te a autonomia que eu tenho... mesmo dentro dos Técnicos Coordenadores do hospital, nem todos conseguem ter a autonomia que eu tenho. Garanto que no hospital, o nosso serviço, a cardiologia e um bocado da radioterapia são os três serviços que têm mais autonomia... os outros são paus-mandados!”

Talvez por esta razão é notória a existência de cristalização do poder, com excessivo apego aos cargos, mais da parte dos Directores, do que do Coordenador, com alguma resistência à mudança:

“Apego ao cargo há! Eu talvez fosse o único que deixasse o cargo mais depressa do que eles. Porque aquilo é um apego doido!”

Os líderes contudo delegam algumas funções. Os Directores do Serviço possuem sempre um substituto quando estão ausentes do Serviço e o Técnico Coordenador delega algumas funções aos Sub-Coordenadores, nomeadamente a realização de escalas, a gestão dos períodos de férias, a gestão de stocks... A formação dos líderes em conceitos e ferramentas de gestão de mudança e gestão de inovação é inexistente:

“Não.... Ele não faz formação.... Mas é muito informado... e informa-se muito.... Ele preocupa-se estar a par das novidades...”

De um modo geral, verifica-se que a gestão de topo não promove mecanismos sistemáticos de avaliação das estruturas de liderança.

#### ***4.2.1.2.3. As estruturas de liderança promovem o surgimento de líderes para o desenvolvimento de actividades inovadoras, através da responsabilização e autonomia dos seus colaboradores.***

Os líderes do Serviço, estão disponíveis para dar autonomia e responsabilizar os seus colaboradores quando do desenvolvimento de actividades inovadoras, no entanto o que se verifica é a ausência de propostas por parte dos colaboradores em as apresentarem:

“Se propuserem qualquer coisa de útil nós... pelo menos da minha parte... se pedirem eu disponibilizo.”

A selecção dos projectos de inovação é feita conjuntamente entre os Directores e o Coordenador, caso o projecto seja transversal às duas áreas profissionais, ou pelos Directores quando envolve apenas a área clínica.

#### ***4.2.1.2.4. A gestão de topo empenha-se e assume responsabilidades na gestão da inovação.***

A gestão de topo não tem definido nem divulgado políticas de IDI. Não promove uma cultura de inovação, nem a criatividade interna, se bem que se surgir uma inovação é capaz de dar

incentivos. Esses incentivos passam pela dispensa de horas de trabalho para a realização desses projectos, por exemplo. Os incentivos nunca são remuneratórios. Conclui-se que o grau de empenhamento da gestão de topo nas actividades de inovação, é quase nulo, dado que o desenvolvimento das mesmas, a definição de objectivos específicos para a inovação e o acompanhamento das acções tomadas para a sua concretização são também praticamente nulos.

De um modo geral, em relação à vertente “Liderança”, verifica-se que as características e o estilo de liderança que na actualidade existe no Serviço, não são susceptíveis de estimular a inovação.

#### **4.2.1.3. Estratégia**

##### ***4.2.1.3.1. A organização tem uma estratégia de inovação clara e partilhada, envolvendo os colaboradores na sua definição.***

Se uma empresa tiver bem definidos objectivos estratégicos, transformados num plano de acção, onde afirme a sua competitividade, então mais facilmente a inovação será tida em consideração, como uma dimensão central da sua estratégia. No caso concreto do serviço em estudo, verifica-se que o mesmo não possui os seus objectivos estratégicos bem definidos, nem do lado da Imagiologia Geral, nem do lado da Imagiologia Neurológica:

“Está definido o de cada um mas muito superficialmente...”

O plano de acção existe, contudo é apenas partilhado pelos líderes de topo, não se verificando *downsizing*:

“Existe. E a inovação faz parte do mesmo mas... perguntam qual é a inovação e eles (Directores) respondem. Na parte da inovação, o que é que pretendem para o plano de acção de 2011.... Este plano de acção é feito anualmente e depois é discutido no Conselho de Administração e depois o Administrador da área, manda para cada um dos Directores e eles preenchem... Esse plano de acção tem: a caracterização do Serviço, os equipamentos que existem, uma parte dos resultados que se pretendem, ou seja a perspectiva da produção e a inovação que pretendem para o ano a seguir. Existe *downsizing* mas só até certo ponto, pára no Coordenador.... E só vem mais abaixo, quando existem parâmetros que tenho de ser eu como Coordenador a dar, como estatística,... coisas mais técnicas.... Esta informação não passa para baixo, nomeadamente para os Técnicos, porque eu não tenho acesso ao documento final, porque eu sou chamado para intervir, mas depois nunca me dão o *feed-back*... mas não me dão a mim nem aos Directores... só que depois, trimestralmente é que eu tenho outra vez, os dados estatísticos a dizer que o plano de acção está com variações de X para cima e X para baixo e a perguntar porquê e eu tenho de responder porquê... Ou seja, eu vejo o plano quando ele é feito, mas depois dizer: “Dão-te o plano para tu teres, ou mando-te por mail...?” Não. O plano de Acção não é documento que esteja acessível.”

Como o plano de acção não está acessível no Serviço a nenhum colaborador, adivinha-se difícil motivar e envolver os mesmos de modo a atingir algo que desconhecem. Verifica-se assim que, de um modo geral, os colaboradores não estão envolvidos na elaboração do plano de acção, conforme é explicitado:



“Os colaboradores de um modo geral não estão envolvidos no Plano de Acção, apenas o Coordenador e os Directores de Serviço. Não estou envolvido para me perguntarem o que é que eu acho, mas eu tenho a sensação que isto também se passa pela maneira como o Serviço está...”

Conclui-se que, a articulação entre missão, visão, estratégia global e estratégia de inovação não é consistente e não se encontra expressa num documento da organização. Verifica-se também que o serviço não manifesta uma articulação explícita entre a sua visão de inovação e o envolvimento dos seus colaboradores. A intervenção deste deve ser potencializada, devendo ser desenvolvido um conjunto de actividades que visem potenciar o surgimento de ideias e conceitos e permitam identificar problemas e/ou oportunidades.

#### ***4.2.1.3.2. A estratégia de inovação traduz-se num plano de acção com objectivos e metas quantitativas a médio e longo prazo.***

O planeamento estratégico da inovação, está frequentemente associado ao desenvolvimento de projectos de IDI. No Serviço, a existência de eventuais estudos de IDI que possam estar a decorrer, não estão definidos num plano de trabalho, pelo que se torna difícil o seu acompanhamento:

“Acho que há um a correr agora com a Técnica W e o Técnicos P também tem um... e existe um outro para a formação de um museu... estamos a radiografar ossadas antigas! E temos o estudo dos fetos, da genética.... Só quando aparecem!”

Estes projectos são realizados apenas quando o serviço é contactado e convidado para participar, não passando o seu planeamento pelo SI. Deste modo, não existe divulgação da sua calendarização no global:

“Não existe um calendarização.... Quando é preciso contactam o serviço.”

E não existe divulgação dos objectivos e metas:

“ A avaliação do projecto não é feita por nós. É feita pelo serviço que o projectou.”

O serviço apenas tem conhecimento das suas tarefas enquanto colaborador. Conclui-se que, não existe uma especificação detalhada e um desenvolvimento de planos concretos e rigorosos relativamente ao planeamento e gestão das actividades de inovação, em particular dos projectos de IDI, dado também não existir um plano de inovação. Sugere-se o desenvolvimento e a implementação de um plano de acção que traduza a estratégia de inovação do serviço.

#### ***4.2.1.3.3. A organização tem uma estratégia de marketing que apoia e valoriza a actividade de inovação, consistente com o modelo e os processos de negócio.***

A estratégia de inovação está inteiramente relacionada com a estratégia de *marketing*. Para que um serviço consiga definir esta estratégia, tem de ter como base um plano de *marketing*. Verifica-se que o Serviço em questão, não tem definido oficialmente qualquer plano, logo

estratégia de *marketing*, dado que não divulga a posição dos seus serviços, não realizando por isso qualquer tipo de *marketing*, nem tão pouco faz por promover a sua imagem.

Contudo, verifica-se que na realidade, algum tipo de *marketing* é efectivamente realizado, não sendo no entanto planeado ou definido. Ele ocorre sempre que um colaborador, apresenta os resultados de uma investigação ou até mesmo de uma inovação numa jornada ou congresso:

“Não, não faz *marketing*. É reconhecido, porque os resultados obtidos são apresentados em congressos... o tipo de exames e o tratamento que é feito, por exemplo a terapia endovascular... são reconhecidos porque são mostrados em congressos aos pares. Ou seja, são os colaboradores que fazem o *marketing*.”

Conclui-se que no serviço não se aposta directamente numa estratégia de *marketing* consistente que apoie e estimule a actividade de inovação. Existe assim a necessidade de um trabalho adicional, para que o *marketing* do serviço seja estruturado e eficaz.

#### **4.2.1.3.4. A organização dispõe de uma monitorização da envolvente externa, que utiliza na definição e implementação da estratégia.**

Sendo a monitorização externa de extrema importância para a formação de uma estratégia de inovação, importa averiguar que actividades relativas à caracterização da situação actual e quais as tendências futuras do ambiente de negócios do serviço. Os líderes contudo, não se preocupam em participar ou realizar exercícios prospectivos tecnológicos e estão apenas presentes em reuniões científicas e tecnológicas ligadas exclusivamente à área clínica. De um modo geral, não se preocupam com a envolvente externa a nível da concorrência, não fazendo um esforço para fazer esse acompanhamento. Disputar com a concorrência externa é algo que não faz parte dos interesses do serviço. Esta preocupação situa-se mais ao nível do Conselho de Administração, através do qual o serviço é submetido a um estudo, de modo a posicioná-lo no mercado. De acordo com o Coordenador o serviço foi alvo de um estudo que o posicionou no mercado:

“Sim, temos o Observatório da Saúde. Este ano o hospital ficou em 1º lugar em várias avaliações!”

Contudo, essa informação não é divulgada entre os colaboradores. Verificou-se que, de um modo geral, o serviço não se preocupa com a envolvente externa a nível de concorrência, uma vez que o serviço não inclui no seu processo estratégico o desenvolvimento sistemático de actividades de acompanhamento da evolução da sua envolvente externa (prospectiva, vigilância tecnológica, análise de tendências sociais e de mercado...). O serviço deveria fazer uma análise de estudo para identificar oportunidades e ameaças a nível da sua envolvente.

Em termos gerais e relativamente à “Estratégia”, o serviço necessita definir e divulgar junto dos seus colaboradores, a sua estratégia de inovação e o seu plano de acção.

## 4.2.2. Recursos

### 4.2.2.1. Capital Humano

#### 4.2.2.1.1. A organização tem uma política de Capital Humano orientada para a inovação.

Uma empresa que aposta na inovação, é uma empresa que tem de apostar no seu capital humano, orientando-o também para a inovação. Preferencialmente, os colaboradores devem ser dotados de competências, não só técnicas, como também de competências que lhes permitam ter espírito de iniciativa, experimentação, trabalho em equipa, bem como comportamentos orientados para a mudança. No serviço, o recrutamento dos colaboradores é feito com base em entrevistas ou através de *feedback*, caso tenham estado a estagiar no próprio serviço:

“O dos médicos não sei. Dos restantes colaboradores... antigamente fazia-se por concursos públicos, mas agora que somos E.P.E., fazemos com base na entrevista. Por exemplo, para os Assistentes Operacionais temos um quadro onde temos: a apresentação, a motivação, porque veio para cá... Para os administrativos é mais ou menos da mesma forma.... Em relação aos Técnicos, nós temos privilegiado um bocado os Técnicos que estão a fazer um estágio voluntariados e por isso dão do seu tempo para a Instituição voluntariamente, e então quando precisamos, recrutamos desses... eles entregam os *curricula*. Procuro junto da monitora saber um *feedback* sobre o aluno: se era pontual, se era assíduo, interessado...”

Verifica-se assim que não existem parâmetros normalizados, apesar de estes terem em consideração elementos que antevêm se o colaborador terá ou não competências orientadas para a inovação. A avaliação de desempenho, sendo uma ferramenta útil para promover uma cultura de abertura dentro da organização, permite verificar também, se o capital humano avaliado, está ou não orientado para a inovação. Verifica-se que no serviço, existe avaliação de desempenho e que esta é feita através do Decreto-Lei 564/99<sup>5</sup> para os Técnicos de Radiologia e através do SIADAP<sup>6</sup> para os Assistentes Operacionais e Administrativos. Segundo a Coordenadora esta avaliação não está orientada para avaliar a temática da inovação:

“Existe. Temos o SIADAP para os Assistentes operacionais e temos o Dec. Lei para os Técnicos, que não aborda a temática da inovação.”

Contudo, ao analisar o Despacho nº 13 935/2000<sup>7</sup>, verifica-se que, na ficha de auto-avaliação do profissional, a inovação vem focada no ponto “Proponho soluções alternativas e/ou inovadoras” para a avaliação semestral. Também o SIADAP menciona a inovação como forma de avaliação.

Deste modo conclui-se que, o serviço recorre a ferramentas de avaliação do desempenho, previamente estabelecidas por lei, e que têm em consideração uma definição e

---

<sup>5</sup> Decreto-Lei nº 564/99 de 21 de Dezembro

<sup>6</sup> SIADAP – Sistema Integrado de Avaliação e Desempenho da Administração Pública

<sup>7</sup> O Despacho nº 13 935/2000 de 07 de Julho, aprova e publica o Regulamento da Avaliação do Desempenho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

implementação de uma política de capital humano<sup>8</sup> orientada para a inovação. Contudo, a avaliação de desempenho aplicada no serviço não possui uma política consistente que retenha os colaboradores com mais aptidão para a inovação. Por outro lado, o serviço não possui a aplicação de nenhuma ferramenta que permita perceber qual a opinião e postura dos seus colaboradores, relativamente à inovação, não possuindo mecanismos capaz de recolher e sistematizar essas ideias e sugestões. Sugere-se um reforço nesta área, com o intuito de aprimorar os princípios que devem reger uma política de capital humano mais orientada para a inovação.

#### ***4.2.2.1.2. A organização tem uma política de formação dos seus colaboradores orientada para a inovação.***

Se um serviço quer ter o seu capital humano orientado para a inovação, então a gestão de competências dos seus colaboradores, deve estar orientada para a melhoria do seu desempenho, logo, com estratégias adequadas às suas áreas de actuação. Deste modo, a gestão de competências dos colaboradores deve estar em sintonia com o planeamento de competências do próprio serviço. O serviço em estudo, não possui um plano de formação contínua para os seus colaboradores:

“Claro que não! Não existe... pedimos ajuda mas... ninguém se propõe a fazer a nada! Já pedi colaboração a colegas para fazerem acções de formação aos colegas, mas ninguém faz... já quase que os obrigo a fazer alguma coisa... Para a semana vai haver um curso de 2 horas sobre segurança em Ressonância, no Centro de Formação. Eu queria fazer um plano de formação para os Técnicos, mas não consigo... porque as pessoas não querem, não aderem.... Estão aqui e depois querem se ir embora logo a seguir... “

Nem o serviço, nem a própria entidade forneceram acções de formação aos colaboradores sobre novas tecnologias, gestão da inovação e comportamentos face à inovação:

“ O Serviço não organiza nenhuma formação nesse sentido... e que tenha conhecimento, o Hospital também não... agora se as pessoas fizeram formação nessa área foi fora da instituição e sobre isso eu já não tenho conhecimento.”

Verificou-se também que as necessidades de formação dos colaboradores não são avaliadas periodicamente, pelo que não existe nenhum incentivo face ao desenvolvimento contínuo dos colaboradores. O Hospital possui um Centro de Formação que procura conhecer as necessidades de formação de cada serviço, através do preenchimento anual de um documento que visa avaliar as necessidades de formação dos colaboradores:

“Não há incentivos... normalmente, anualmente o centro de formação manda um documento que nós preenchemos com as necessidades de formação para Técnicos e Assistentes Operacionais. Depois enviamos para lá... e eles vêm se tem número suficiente para fazer só para o nosso serviço, se não tiver fazem para o geral do Hospital.... Os médicos quando têm interesse vão à formação do Hospital.”

---

<sup>8</sup> Por capital humano é considerado os atributos que o profissional adquire ao longo da sua experiência profissional e da sua formação continua. Estes atributos transformam-se em capacidades que os profissionais têm para realizar um determinado trabalho tendo por base os seus conhecimentos e competências.

Através dos planos de formação do Centro de Formação do Hospital, verificou-se que, para os profissionais do serviço apenas foram realizadas duas formações, mas nenhuma delas abordava a temática da inovação. Não existe formação específica em áreas como a gestão da inovação, quer no serviço, quer no Centro de Formação. Verificou-se assim que o serviço não possui uma política integrada e consistente de formação dos seus colaboradores, não estando assim orientada para reforçar o desempenho inovador do próprio serviço. Devem assim ser desenvolvidos estímulos para o desenvolvimento contínuo dos colaboradores, bem como definir uma política de formação contínua, consistente e eficaz de modo a promover atitudes e comportamentos favoráveis à inovação.

#### ***4.2.2.1.3. A organização estimula e apoia a criatividade e a iniciativa inovadora dos seus colaboradores.***

Um serviço com políticas de capital humano orientado para a inovação, promovem a criatividade e iniciativa inovadora, entre os seus colaboradores. Verificou-se que os colaboradores não têm como habito, apresentar qualquer tipo de ideia inovadora, estando no entanto o serviço aberto para estas sugestões, disponibilizando-se a criar condições para que essas ideias possam ser planeadas e desenvolvidas, criando assim condições para a sua implementação se assim for o caso:

“Não, não é usual. Mas se o fizerem e essas ideias forem adequadas à realidade do serviço, faria o que estivesse ao meu alcance para pôr em prática essas ideias. Não existem incentivos monetários, mas sim, por exemplo, dispensa de trabalho normal (realização de exames) para se trabalhar nessas ideias...”

Conclui-se que o serviço não possui definida uma estratégia capaz de recompensar a criatividade e promover comportamentos inovadores entre os seus colaboradores, disponibilizando contudo recursos e meios para actividades não planeadas que eventualmente possuir surgir entre os colaboradores. O serviço está no entanto pronto para assumir os riscos inerentes ao esforço inovador dos seus colaboradores. Sugere-se a definição de programa de estímulo e apoio à criatividade e que defina os apoios dados a iniciativas inovadoras dos colaboradores.

Em termos gerais e relativamente ao recurso “Capital Humano”, verifica-se que o serviço possui uma política de capital humano pouco orientada para a inovação, onde não existe uma política de formação dos seus colaboradores que contemple a inovação. O serviço também não faz por estimular a criatividade e a iniciativa, se bem que apoia os colaboradores que de modo pró-activo apresentem iniciativas inovadoras. Conclui-se assim, que a gestão dos recursos humanos do SI não está orientada para a inovação.

## 4.2.2.2. Competências Organizacionais

### 4.2.2.2.1. A organização procede sistematicamente à identificação, avaliação e planeamento da evolução das suas competências organizacionais.

A gestão de competências organizacionais parte da necessidade de identificar as competências distintas, e de planear e projectar a sua evolução. Estas acções são essenciais aos processos de progresso organizacional e de criação de vantagens competitivas. Relativamente às competências organizacionais e ao modelo de negócio existente no serviço, o que era pretendido pela gestão era a existência de um Centro de Responsabilidade Integrada<sup>9</sup> (CRI). No entanto esta realidade não se verifica. Deste modo, o SI faz a sua prestação de serviços, realizando exames aos utentes que posteriormente são facturados à entidade pela qual este se apresenta:

“O tipo de negócio... aqui para o serviço... nós não temos... a ideia era ter um Centro de Responsabilidade, que não temos... portanto este Serviço faz exames que são posteriormente facturados às diversas entidades a que os doentes estão adestrados: ao SNS, à ADSE e a privados (poucos, mas temos)... esta é uma das bases em que eles se fundamentam para depois ver qual o lucro do Serviço e o que é que têm para investir. Depois temos o pessoal... que é a maior fatia do gasto do negócio do Serviço... no fundo, o problema... e depois tens outra parte de negócio com as firmas... antigamente abriam concursos públicos e punham os preços que entendiam.... a nível dos contrastes, das películas... agora somos chamados para reuniões de negociação dos preços dos contrastes com as firmas. E negociamos... por exemplo contratualizamos x litros e com o custo de um aumento para y litros, ponham o injector....”

Os líderes não têm conhecimento de como são geridas as competências organizacionais, nem tão pouco se são avaliadas de modo a saber se estão ou não enquadradas aos desafios da sociedade. A análise prospectiva feita é feita ao nível do Conselho de Administração e não da gestão do serviço, conforme citação:

“Essa análise prospectiva.... Eles enviam *mail's* para o Serviço, a perguntar qual é a perspectiva para o ano X e quanto é que estás a pensar gastar... e tudo o que é nova... tem de se fazer uma média do consumo que se vai gastar...tens de perspectivar tudo... nunca te deixam pedir uma nova coisa enquanto não disseres quanto é que vais gastar daquilo.... Nem que seja uma perspectiva a 3 meses e depois reavaliar e adequar...”

O Coordenador lembra-se de ter sido feito recentemente um *benchmarking*, no entanto não se recorda sobre o quê:

“Sim... é feito... fizeram à pouco tempo um *benchmarking* sobre... veio cá o Amadora Sintra e um médico espanhol... sobre... não me lembro!”

Não existe um plano de acção de desenvolvimento de competências para o serviço. No serviço, não existe um processo sistemático de gestão das competências, logo, a sua avaliação e o planeamento do seu desenvolvimento não permitem antecipar e responder aos desafios do

---

<sup>9</sup> De acordo com o Tribunal de Contas: Auditoria ao Serviço Nacional de Saúde – Glossário, os CRI são níveis intermédios de gestão baseados no processo assistencial, agrupando serviços e/ou unidades funcionais, por áreas homogéneas de actividade, em qualquer caso com dimensão gestonária adequada e com afinidade funcional ([http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel\\_auditoria/1999/38-1999.pdf](http://www.tcontas.pt/pt/actos/rel_auditoria/1999/38-1999.pdf))

futuro, em particular no que respeita a uma análise prospectiva que tenha em conta as tendências de evolução no sector/mercado em que o Serviço opera. Sugere-se a definição das competências organizacionais do Serviço.

#### ***4.2.2.2.2. A organização dispõe de competências específicas na gestão das actividades de IDI.***

O Serviço em estudo não possui um plano de actividade de IDI, formalmente planeado, no entanto, são os médicos os profissionais que mais actividades de IDI desenvolvem, em parte devido à “exigência” feita pelo seu Director:

“A única pessoa que tem isso, é mesmo o Professor. Mas, no caso dos médicos.... É obrigá-los a fazer determinadas coisas (trabalhos), é irem a certos cursos... Os Técnicos não têm e os enfermeiros também não.”

Actualmente, existem alguns projectos de IDI a decorrer no Serviço, nomeadamente um projecto realizado através da Cirurgia Experimental, do hospital, com a colaboração do SI, onde são feitos estudos em ratos, a nível da cirurgia vascular:

“O Director tem sempre projectos de investigação a decorrerem... e nós fazemos parte da Cirurgia Experimental do Hospital. Trata-se de um arco em C que faz angiografia e os Técnicos fazem parte da equipa. Já foram feitas investigações experimentais em porcos, cães e agora é com ratos. Inclusivamente, participei num projecto com o Prof. X, da vascular, em que ele provocava no cão durante uma cirurgia, uma dissecação da aorta e depois fazia-se uma angiografia a seguir, para vermos como estava a aorta. O cão “curava” a dissecação sozinha em 24 horas!”

Estes projectos, dado serem realizados, sob solicitação de outros serviços que o gerem, de um modo geral, em nada contribuem para o desempenho do próprio SI. Não existe contemplado um orçamento no serviço para o desenvolvimento de actividades de IDI:

“Não...às vezes é pedido às firmas.... Mas o Serviço também colabora em projectos de investigação que firmas se propõe fazer, mas precisam da Imagiologia e nessa altura nós apoiamos. Por exemplo: um laboratório tem um medicamento novo... e esse medicamento tem influência numa patologia x e é preciso comprovar radiologicamente que o doente melhorar ou não, naquela patologia, ou que alterações é que teve! E então fazem cá os exames... temos estudos desses em TC, Radiologia Convencional.... E são estudos nacionais e internacionais!”

Verificou-se que o serviço possui competências da organização em matéria de gestão, coordenação e planeamento globais das actividades de IDI, no entanto as mesmas carecem de uma estruturação e definição de metodologias e modelos de gestão de IDI, assumidos pelo SI, onde se definam procedimentos, funções, responsabilidades... do próprio serviço.

#### ***4.2.2.2.3. A organização dispõe das competências técnicas adequadas ao desempenho das actividades de I&D.***

As actividades de I&D conseguem reforçar o potencial de aprendizagem da organização, e permitem responder de um modo mais eficaz aos desafios colocados pelos utentes ou até mesmo pela sociedade. Estas actividades podem ser efectuadas dentro do próprio serviço, em parceria com outras entidades ou serviço ou adquiridas através de outras entidades, também. Se o serviço possuir uma equipa interna de investigação e desenvolvimento, então, consegue ter o potencial de inovação do próprio serviço, renovado. Contudo, verifica-se que no serviço não existe nenhum grupo responsável por esta área, nem tão pouco é feita uma subcontratação para o mesmo.

As actividades de I&D realizadas são as que foram mencionadas nas questões anteriores.

Verifica-se que existe cooperação e com entidades ou organizações externas ao serviço, nomeadamente com uma universidade americana de reconhecimento internacional e algumas faculdades nacionais para a realização de actividades de IDI, não estando contudo estas devidamente formalizadas, nem acessíveis a quem queira consultá-las.

O serviço possui competências que suportem o desenvolvimento interno de projectos de I&D e/ou que constituem a “âncora” capaz de endogeneizar aprendizagens e resultados da I&D contratada no exterior e/ou realizada em parceria, no entanto, estas necessitam ser revistas e estarem devidamente definidas.

#### ***4.2.2.2.4. A organização dispõe de competências específicas associadas às actividades de produção e/ou prestação de serviços.***

As competências técnicas e de aprendizagem associadas à prestação de serviços, que compõe a oferta de um serviço, são essenciais de modo a fazer a manutenção da qualidade e da inovação, que estão associadas a esta oferta. O serviço possui especificidades que o fazem distinguir de outros:

“De outros serviços de Radiologia, dentro das empresas, este Hospital é dos poucos onde o Serviço de Radiologia possui todas as valências! Isso é uma das coisas que tem sempre distinguido, inclusivamente pesquisa e tudo!”

Existe no serviço o domínio de mais do que uma tecnologia específica, inerentes à Radiologia:

“Existe. Todas as valências necessitam de um domínio específico de tecnologia.”

Os resultados obtidos pelo serviço são monitorizados e medidos:

“Trimestralmente. É feito pela estatística que contabiliza a actividade assistencial de todos o hospital e depois é feita uma comparação. Essa comparação é mandada por *mail*, pela administradora da área. Depois dão-me a mim, para confirmar se está bem ou mal.”

O Serviço não possui nenhuma certificação de qualidade.

Relativamente à capacidade de resposta por parte do serviço, numa eventual alteração de produção, verifica-mos que o mesmo tem capacidades para responder a esta nova demanda, no entanto, existe na actualidade listas de espera, decorrentes de uma possível má gestão na marcação dos exames:



“Tens. Temos lista de espera na ressonância... devido às obras que estão agora a ocorrer e devido ao aparelho que tínhamos por ser de 0,5T, o que faz demorar muito os exames. Também temos lista de espera na mamografia.”

Assim sendo, conclui-se que o Serviço possui competências específicas, distintas, no domínio das actividades de produção e/ou de prestação de serviços face aos seus principais concorrentes e que existe um acompanhamento dessas actividades através de uma orientação com etapas concretas e da monitorização da qualidade dos outputs da cadeia de valor da organização.

#### **4.2.2.2.5. A organização dispõe de competências específicas associadas ao desempenho das suas actividades de marketing.**

Uma vertente essencial do *marketing*, respeitante à criação e “orientação” da procura, o que requer uma inovação constante. O serviço não tem nenhum planeamento estratégico, para fazer conhecer e divulgar o seu trabalho. Este apenas é conhecido, através dos seus colaboradores quando em congressos ou jornadas ou sessões científicas, mencionam o trabalho realizado no serviço: “Só nos congressos, onde os colaboradores divulgam o trabalho que é realizado no Serviço.”

O relacionamento com os clientes, constitui outro vector de competências de *marketing*, nomeadamente a avaliação sistemática do *feedback* dada pelos mesmos. No Serviço, verifica-se que a avaliação dos utentes em relação à prestação de serviços do SI, apenas é feita através de eventuais reclamações, não existindo nenhum outro modo onde este *feedback* possa ser avaliado. Em diversas áreas o serviço é conhecido e reconhecido, no mercado de prestação de serviços.

Conclui-se que o Serviço não detém competências específicas associadas às actividades de *marketing* e não possui nenhuma competência distinta face aos concorrentes, no domínio deste. Sugere-se que as mesmas sejam desenvolvidas.

Relativamente ao factor “competências organizacionais”, verificou-se que o Serviço possui algumas competências e capacidades da organização relevantes para potenciar o seu desempenho inovador e, consequentemente, a sua afirmação competitiva.

### **4.2.2.3. Relacionamentos Externos**

#### **4.2.2.3.1. A organização desenvolve acções de cooperação sistemática em inovação com entidades externas.**

Verificou-se que o serviço não tem acordos formais ou informais de cooperação de IDI com entidades externas, bem como os respectivos objectivos, duração, amplitude e profundidade e os resultados obtidos.

#### **4.2.2.3.2. A organização dinamiza múltiplas formas de networking.**

Estando o *networking* associado à existência de uma rede de contactos e relações informais, verifica-se que o serviço possui algumas relações deste tipo com outros serviços no hospital:

“Acho que sim. Por exemplo com o Serviço da Gastro, Vascular... entre outros...”

No próprio serviço, estas relações também existem:

“Aqui no Serviço é tudo mais informal... quase todos se tratam por tu... poderíamos pensar que entre classes fosse mais formal... mas não é assim tanto! Depende um pouco das próprias pessoas também... se são mais ou menos formais! São poucos os que têm relações formais no nosso Serviço.”

As redes informais, permitem a existência de competitividade empresarial, o que permite à organização estabelecer relações diversificadas e mobilizar recursos específicos. São mais os médicos, o pessoal do serviço convidados a participar em conferências. O serviço, de um modo geral, preocupa-se em estimular os seus colaboradores para participarem em associações de carácter científico:

“Acho que sim... eu pelo menos como Coordenador faço por isso em relação aos Técnicos! E pelos médicos o Director faz o mesmo! Ele até os põe a fazer cursos no estrangeiro e tudo! Os técnicos é que é mais a nível nacional...”

Apesar de existirem relações informais, o serviço não lhes dá muita importância. E apesar de o serviço estimular o relacionamento externo dos seus colaboradores não consegue tirar partido desse relacionamento para estimular a inovação. Assim, relativamente ao “relacionamento externo”, verifica-se que o serviço, pouco ou nada recorre a ligações externas, e mais especificamente a cooperação com outras entidades para dinamizar a inovação.

#### **4.2.2.4. Estruturas Organizacionais**

##### **4.2.2.4.1. A organização dispõe de uma estrutura organizacional dedicada às actividades de IDI.**

O Serviço possui infra-estruturas para desenvolver actividades de IDI, onde qualquer profissional do serviço lhes tem acesso. No entanto, não possui nenhuma equipa formada para estas actividades. A estrutura organizacional em estudo, dispõe dos equipamentos e instrumentos requeridos para actividades de IDI e com fácil acesso às mesmas, no entanto não possui uma equipa que nelas trabalhe.

##### **4.2.2.4.2. A organização dispõe de estruturas adequadas de gestão do conhecimento.**

O Serviço consegue disponibilizar informação aos seus colaboradores, recorrendo a vários instrumentos e ferramentas:

*“Existem vários placards informativos e o mail interno do programa informático.”*

Existe uma biblioteca no serviço, onde os colaboradores se podem encontrar para partilhar ideias e opiniões, bem como uma salinha de café. Apesar de existir o espaço, não são realizadas regularmente sessões de divulgação ou seminários temáticos, não sabendo nem tendo o serviço a preocupação de gerir o conhecimento. O serviço possui várias formas de recolher, documentar e divulgar informação, promovendo a difusão e a partilha interna de informações e conhecimentos, no entanto, não faz a gestão desse conhecimento.

#### ***4.2.2.4.3. A organização dispõe de sistemas de informação e comunicação que potenciam a inovação.***

O Serviço disponibiliza e tem acesso a tecnologias, equipamentos e sistemas de informação e de comunicação que usa numa base diária. A formação para o uso destas ferramentas está descrita na citação:

*“Foi dada formação interna aos dirigentes sobre o programa informático e depois foi sendo feito downsizing.”*

O Serviço preparou-se bem, de modo global, para uma utilização de tecnologias, equipamentos e sistemas de comunicação e informação. Estes sistemas possuem compatibilidade e conectividade e são utilizados numa base diária enquanto instrumentos de inovação e de mudança organizacional.

Relativamente ao factor “estruturas organizacionais”, o serviço possui estruturas de suporte às actividades de inovação.

### **4.2.3. Processos**

#### **4.2.3.1. Gestão das actividades de IDI**

##### ***4.2.3.1.1. A organização desenvolve processos sistemáticos de planeamento, organização, acompanhamento e controlo dos projectos de IDI.***

Verificamos que não estão estabelecidas normas ou procedimentos internos para a selecção e planeamento de projectos de IDI, não sendo também realizados estudos de viabilidade para eventuais projectos dessa área.

Dos projectos de IDI iniciados, todos terminaram. Os projectos tiveram sempre gestão dos serviços que os desenvolveram, parâmetros como o orçamento e a calendarização não foram da responsabilidade do Serviço, contudo a prestação do serviço foi cumprida:

“A calendarização não passa pelo serviço, mas penso que sim. O orçamento não é da nossa alçada.”

O serviço não tem processos formalmente instituídos para o planeamento, organização, acompanhamento e controlo de projectos de IDI.

***4.2.3.1.2. A organização desenvolve processos sistemáticos com vista a compreender as necessidades, expectativas e oportunidades de mercado.***

O Serviço não realiza estudos de mercado ou faz projecções futuras quanto ao mercado externo, não se preocupando em compreender as necessidades, valores e preferências dos utentes. A confirmar esta posição acresce o facto de o serviço não realizar qualquer inquérito de satisfação aos utentes. O Serviço não põe em prática processos sistemáticos de compreensão das necessidades, expectativas e oportunidades de mercado como instrumento de processo mais amplo de desenvolvimento de novos produtos, processos e serviços.

***4.2.3.1.3. A organização dispõe de processos sistemáticos de geração, identificação e selecção de novas ideias e conceitos.***

Dado que, no Serviço não existe nenhuma caixa para sugestões e melhorias, não são realizadas sessões de *brainstorming*, quer inter quer intra profissionais, e não são lançados desafios paracaptação de novas ideias, nem tão pouco foi gerado nenhum rendimento adicional como consequência da aplicação de alguma ideia, concluiu-se que não é preocupação do serviço retirar proveito de ideias geradas pelos seus colaboradores.

***4.2.3.1.4. A organização desenvolve processos sistemáticos de colaboração interdepartamental.***

Se num serviço, for incentivado e estimulado a rotação dos seus colaboradores por todos os postos de trabalho, então esse serviço poderá ter um melhor desempenho por partes dos seus colaboradores, uma vez que os mesmos se sentem motivados e estimulados. Deve ser promovida o trabalho em equipa e o envolvimento dos colaboradores, estimulando a multidisciplinaridade e a cooperação entre todos inter-departamental, para que se alcance a inovação. No serviço em estudo, os colaboradores só agora começam por rodar por entre os vários postos existentes no serviço. Antigamente, apesar de existir alguma rotação, ela era estanque dentro do próprio serviço:

“Está agora a ser. Estamos a tentar agora essa mobilidade. Antigamente o serviço estava dividido em dois e por isso não havia mobilidade. Agora que o serviço não tem essa “barreira” estamos a tentar essa mobilidade.”

Dado tratar-se de um Centro Hospitalar, tentou perceber-se se existiria mobilidade dos colaboradores entre estes os SI:

“Não. Só há mobilidade entre duas instituições, porque o Director é o mesmo. Com o outro hospital não porque tem um director diferente. Se o director fosse o mesmo, poderia haver mais mobilidade.”

Verificou-se no entanto, que existe partilha de saberes entre o serviço do Hospital em estudo e o Centro de Saúde. O “Manual do Colaborador” é em regra um documento fornecido ao colaborador no início das suas funções, onde entre outros aspectos, devem ser descritas, rotinas de acolhimento assentes na sua rotação pelos diferentes postos de trabalho do serviço, bem como explicitação das regras de cooperação interdepartamental. Verificou-se no entanto, que tal manual não existe no serviço em estudo.

Especificamente, quanto aos colaboradores, a nível dos Técnicos de Radiologia, está definida uma equipa fixa para a realização de SIGIC<sup>10</sup>. Quanto aos médicos, também entre eles existe uma equipa fixa para realizarem exames de angiografia terapêutica:

“Sim. A equipa de SIGIC é uma equipa fixa. A angio não tem fixa, mas é mais.... Pretende-se que seja mais fixa, pela especificidade dos conhecimentos. Os médicos têm uma equipa fixa na neuro para fazerem a angio terapêutica. Só alguns médicos fazem parte desta equipa.”

Resumindo, existe um pequeno grau de colaboração interdepartamental existente no serviço, onde a sua expressão em procedimentos e rotinas de actuação está bem definida, se bem que não formalmente, pois não existe nenhum documento para consulta sobre esta matéria.

#### ***4.2.3.1.5. A organização tem rotinas bem definidas para constituição e a definição do mandato das equipas de projecto.***

O Serviço, não possui nenhuma equipa de projecto, não estando assim estabelecidos os seus objectivos e mandato. Verifica-se que não existe nenhum envolvimento da gestão de topo para contrariar esta realidade.

#### ***4.2.3.1.6. A organização dispõe de processos de gestão e avaliação sistemática das actividades de inovação.***

Independentemente de se expressarem ou não em projectos de IDI, o serviço não faz a avaliação das actividades de inovação como um todo:

“Para já não são avaliadas. Como tudo no Serviço, não têm avaliação. Não há avaliação. A única avaliação que há no serviço é no contrato programa, promovido entre o serviço, os directores de serviço e a administração. Mais nada. Nas outras actividades, se for precisa a colaboração do serviço, em alguns projectos... mas eu nunca vi a avaliação.”

O Coordenador tem no entanto a preocupação de pedir um *feed-back* ao colaborador que estiver envolvido em alguma actividade:

“Não. Nós pedimos *feedback* às pessoas quando as pomos a fazer alguma coisa. Hoje já fui perguntar ao Técnico X como tinha corrido ontem o projecto de investigação com os ratos, na angiografia e ele deu-se esse *feedback*.”

---

<sup>10</sup> SIGIC - Sistema de Gestão dos Utentes Inscritos para Cirurgia

#### **4.2.3.1.7. A organização desenvolve processos sistemáticos de inovação na gestão das actividades de cadeia/sistema de valor.**

Quando referenciamos a aquisição de bens ou serviços, com o intuito de promover uma competição justa e transparente para um determinado negócio, estamos a falar de *procurement*.

Apesar do Coordenador ter respondido negativamente, verificou-se que o serviço até faz promover novas iniciativas ao nível do *procurement*, tendo esta iniciativa sido feita, pelo próprio Coordenador:

“Não. Se tu quiseses inovar alguma coisa tens não sei quantas comissões de harmonização e boas práticas... Para um material novo, por exemplo... tive agora conhecimento que para o contraste oral para a TAC<sup>11</sup> (gastrografina<sup>12</sup>) existe agora uma outra firma que tem, um contraste oral diferente e esse contraste em si, já é antigo (inclusivamente em tempo já o utilizamos aqui no Serviço) mas essa firma inovou de outra maneira. Como *marketing* e para implementarem esse produto no mercado, eles agora têm uma misturadora do género da máquinas dos granizados<sup>13</sup>, e de manhã sob a supervisão do Técnico, o auxiliar faz a quantidade de contraste precisa para o dia. A máquina está sempre ligada e a refrigerar. Vamos ter uma máquina dessas aqui, para depois não haver o jarrinho para deitar.... O doente sabe que tem de beber 3 copos e o próprio pode ir à máquina e tirar ou encher o copo.”

“Falaram-me nela. É útil e prática. Em vez de andar o auxiliar com o jarro, aberto e a conspurcar, o contraste fica na máquina como é nos granizados e em movimento e portanto o contraste não deposita no fundo e em termos de assepsia e higiene é óptimo. Porque as firmas de contraste também têm que inovar. Está sempre fresco porque o aparelho está ligado à electricidade, o que torna o contraste mais fácil de beber. E sempre em movimento para não haver depósito.”

O Serviço não possui ligação aos seus fornecedores, com o intuito de induzir a procura de soluções inovadoras (pelo menos formalmente), estando esta função ao cargo de um serviço específico da gestão hospitalar:

“Não. Não. Isso é feito pelo serviço de gestão e recursos. É este departamento que faz o negócio com as firmas, não passa por nós. É de esperar que os serviços nem saibam que são as firmas, para não haver tendências...”

O Serviço poderia gerir bem melhor a sua cadeia de valor e o seu “sistema de valor”, pois a inovação até conduz a aumentos de eficiência e acréscimos de valor para o próprio Serviço e para os seus utentes/clientes, no entanto a sua gestão deveria ser mais eficiente.

---

<sup>11</sup> TAC é a abreviatura de Tomografia Axial Computorizada

<sup>12</sup> A gastrografina é um medicamento para ingestão oral. É uma solução aquosa utilizada como meio de contraste para exames que recorram a radiação X (nomeadamente em radiologia convencional e TAC) do sistema digestivo, uma vez que possibilita a visualização de constricções, fendas, dilatação, corpos estranhos, tumores, etc. A gastrografina é um contraste oral iodado, pelo que como a radiação X não consegue atravessar o iodo no contraste (à semelhança do que ocorre com o osso), o exame permite uma boa visualização do aparelho digestivo.

<sup>13</sup> O granizado é uma bebida feita com gelo muito triturado adicionado a sumo, refrigerante ou outra bebida.

Relativamente ao factor “gestão de actividade de IDI” verificou-se que a colaboração interdepartamental só agora começou a dar os primeiros passos na sua plenitude, não existindo equipa de projecto de IDI, apesar de existirem para outros projectos do Serviço. Não é feita nenhuma avaliação das actividades de inovação, preocupando-se o Serviço em inovar em algumas actividades de cadeia de valor.

#### **4.2.3.2. Aprendizagem e melhoria sistemática**

##### ***4.2.3.2.1. A organização incorpora nas suas actividades as aprendizagens obtidas.***

Estando a competitividade associada à capacidade de um serviço aprender mais rápido com a sua concorrência, com vista a uma melhoria sistemática dos seus processos organizativos, é de esperar que o Serviço crie condições para uma rápida aplicação de conhecimentos adquiridos pelos colaboradores. Verificou-se que esta preocupação acontece no Serviço em análise:

“Sim, tenho a preocupação de procurar pelas novidades que são feitas lá fora e possam ser aplicadas no nosso Serviço. Se bem que isso se passa mais a nível dos médicos. Com os Técnicos não tanto, pois não existe muito essa preocupação.”

Uma correcta gestão da combinação de conhecimentos existentes com novos saberes, supõe que o serviço disponha de indicadores qualitativos e quantitativos de avaliação da sua eficiência e eficácia. No SI, os únicos indicadores de desempenho existentes, são os dados fornecidos directamente pelo programa de gestão de exames, não sendo feito nenhum estudo para analisar os erros e as não-conformidades:

“A única ferramenta que existe para o desempenho é o SIADAP para os auxiliares e a tabela de avaliação de desempenho definida para os técnicos.” “Sim, podemos ver até o número de exames feitos por técnico, turno e por sala. São indicadores de desempenho mas a nível de realização de exames.” “Só conseguimos as não conformidades a partir dos equipamentos. O resto... os erros... é geral.”

Assim, as aprendizagens individuais e colectivas até são estimuladas mas a sua aplicação no sentido de obter uma melhoria sistemática do desempenho do Serviço é ainda muito informal e está pouco desenvolvida.

##### ***4.2.3.2.2. A organização dispõe de mecanismos sistemáticos de adopção de boas práticas.***

O Serviço não dispõe de instrumentos organizacionais que lhe permitam identificar no exterior boas práticas consideradas relevantes para o próprio, logo não procede à sua análise, selecção e adopção. O Serviço não adapta as práticas às suas condições específicas e não tem mecanismos de acompanhamento e avaliação dessa implementação. Relativamente ao factor “aprendizagem e melhoria sistemática”, a aplicação das aprendizagens obtidas e a implementação de boas práticas, tem ainda um longo caminho a percorrer no Serviço em estudo.

#### **4.2.3.3. Protecção e valorização dos resultados**

***4.2.3.3.1. A organização tem processos definidos para a avaliação e decisão sobre a protecção e valorização do seu capital intelectual e dos resultados das suas actividades de IDI.***

O Serviço não protege nem valoriza os resultados atingidos.

#### **4.2.4. Resultados**

##### **4.2.4.1. Financeiros e Operacionais**

***4.2.4.1.1. As actividades de IDI têm uma contribuição positiva para o desempenho financeiro da organização.***

Como as actividades de IDI apenas são realizadas por colaboração com outros Serviços, não se traduzem em desempenho financeiro para o próprio Serviço.

***4.2.4.1.2. O capital intelectual da organização tem uma contribuição positiva para o seu desempenho financeiro.***

O capital intelectual do Serviço não está definido, nem associado ao seu desempenho financeiro.

##### **4.2.4.2. Mercado**

***4.2.4.2.1. A inovação tem um impacto positivo sobre a quota de mercado da organização e sobre a expansão desta para novos mercados.***

A inovação associada a produtos e *marketing*, pode promover o aumento do valor das vendas de produtos e/ou prestação de serviços, reforçando assim a quota de mercado de uma organização. Através da inovação tecnológica a que o Serviço foi sujeito recentemente, verificou-se que houve um acréscimo na procura de exames conforme citação:

“ Sim, o facto de possuírmos tecnologia de ponta faz com que haja uma maior procura para a realização de exames, que passam a ser também cada vez mais diferenciados.”



Verificou-se também a entrada do Serviço, em novos segmentos de mercado:

“sim... se considerarmos que existiam exames que não eram realizados no Serviço, e agora com a aquisição de nova tecnologia já é possível ao nosso Serviço dar resposta a esses exames, nomeadamente exames cardíacos na TAC entre outros.... Então diria que sim...”

Verificou-se que a inovação, nomeadamente a tecnológica, permitiu ao Serviço expandir as suas funções na oferta de exames. A inovação permitiu assim ao Serviço garantir a manutenção da sua quota de mercado e o seu posicionamento neste. Contudo, esta inovação não fez alterar o modelo de negócio do Serviço.

#### ***4.2.4.2.2. A evolução do peso de novos produtos e serviços no volume de negócios total tem sido positiva.***

O Serviço tem sido capaz de renovar a sua gama de produtos e prestação de serviços, a nível da realização de exames cada vez mais diferenciados. É talvez o serviço público com maior diversidade de produtos e serviços a nível nacional.

#### ***4.2.4.2.3. A contribuição da inovação para a imagem e prestígio da organização e dos seus produtos tem sido positiva.***

O reconhecimento da imagem da organização, não é mais do que uma tradução ao nível do impacto para o prestígio da própria organização, proveniente da percepção da consistência do seu desempenho inovador. Verificou-se que o Serviço teve, pelo menos, uma iniciativa inovadora, com a qual se destacou no seu segmento de mercado, gerando algum impacto junto da opinião pública, na área da terapêutica endovascular:

“Na parte da terapêutica, nem em todo o lado fazes a endovascular terapêutica... por exemplo, são tratados aneurismas que poderiam ser operados! O Director faz embolizações terapêutica<sup>14</sup> e traz estrangeiros com novos materiais que existe, novos *stents*<sup>15</sup> e novas bainhas... e consegue fazer o tratamento em vez de operar.”

Esta iniciativa, para além de outras faz com que o Serviço seja reconhecido pela sua capacidade inovadora tanto por pares como por utentes/clientes, não tendo no entanto o Serviço conquistado nenhum prémio ou distinção no âmbito da inovação empresarial.

Verificou-se que o SI já foi alvo de notícias em meios de comunicação social, onde foi reconhecido o seu desempenho inovador:

“Já saiu numa revista científica as embolizações que o professor faz. Mas em relação ao facto do serviço ter agora adquirido novos equipamentos de ponta, nada foi divulgado, nem na *intranet*! Com tempo há-de aparecer uma notícia em como vamos ter e depois irão aparecer umas

---

<sup>14</sup> A embolização é um procedimento de tratamento muito pouco invasivo que consiste na introdução de esferas pequenas (microsfersas) em vasos sanguíneos destinadas a bloquear a passagem de sangue a determinadas zonas do organismo. A embolização terapêutica é uma variável ao procedimento de embolização, em que as microsfersas transportam um medicamento escolhido para aumentar o efeito do tratamento.

<sup>15</sup> Um *stent* é uma prótese em forma de tubo, inserida num canal orgânico para impedir uma estenose (aperto).

fotografias mas só internamente, que eu tenha conhecimento. Porque para eu fazer *marketing* dos serviço, depois tenho de dar resposta as exames que irão ser solicitados.... E muitos profissionais não querem trabalhar!”

Verificou-se também que o Serviço é detentor de um desempenho inovador em algumas áreas, o que reflecte na imagem do próprio SI. O Serviço é nestas áreas reconhecido e valorizado, sendo detentor, a nível do mercado de algum prestígio.

#### ***4.2.4.2.4. As actividades de inovação da organização têm um impacto positivo no sector de actividade***

Em algumas organizações, o seu desempenho inovador pode levar a efeitos significativos. Existem evidências que permitem avaliar o impacto no sector de desempenho inovador da organização. No serviço em estudo, não se verificou nenhum caso, em que o processo de inovação do Serviço tenha levado a alterações das formas dominantes de concorrência no sector da sua actividade nem que se tenham estabelecidos novos *standards* nacionais ou internacionais. Assim sendo, o desempenho inovador da organização não é suficiente para influenciar o seu sector de actividade, a qualquer nível: dos fornecedores, clientes, concorrentes onde o Serviço opera.

Relativamente ao factor “mercado”, pensa-se que o Serviço está bem posicionado no mercado onde opera, do que é inovador quanto aos produtos/serviços que disponibiliza. Possui deste modo uma imagem de prestígio com algum impacto do seu sector de actividade.

### **4.2.4.3. Sociedade**

#### ***4.2.4.3.1. A actividade de inovação da organização tem um impacto positivo em termos de criação de emprego qualificado e de geração e externalidades.***

A actividade de inovação de uma organização, pode estender-se para além do sector de actividade em que está inserida. Verificou-se que estão estabelecidas entre o Serviço e outras entidades, relações ligadas à inovação:

“Temos protocolos com o Instituto Técnico, com a Engenharia Biomédica...”

Existem também protocolos entre o SI e escolas técnicas. Alguns dos colaboradores do Serviço estão envolvidos na colaboração de docência universitária, não sendo dado pelo Serviço no entanto, nenhum estímulo adicional para que os colaboradores se envolvam na docência. O Serviço contribui frequentemente para a criação e desenvolvimento de emprego qualificado, quer no seu seio, quer nas organizações com as quais interage. Não se verificou que o serviço fosse um elemento dinamizador e embrião de iniciativas locais, regionais e mesmo nacionais.

#### **4.2.4.3.2. A actividade de inovação da organização tem implicações positivas no âmbito do Desenvolvimento Sustentável.**

Uma organização pode contribuir para o desenvolvimento sustentável, através da aplicação de várias medidas, quer ao nível económico, ambiental ou social. O Serviço, ao nível ambiental, practica algumas actividades de eco-inovação, nomeadamente a reciclagem de papel:

“Fazemos a reciclagem do papel. Temos contentores específicos para tal. Antigamente quando tínhamos revelação com químicos, tínhamos um contrato com uma firma que fazia a recolha dos mesmos. Essa firma é que fazia a reciclagem dos mesmos. Os produtos eram considerados tóxicos.”

Também ao nível social e económico, para além do ambiental, o Serviço em estudo implementou algumas medidas tendo em vista a protecção ambiental, conforme citação:

“A passagem de películas para CD’s em parte, talvez possa ser considerada como protecção ambiental, uma vez que os químicos necessários para a revelação eram altamente tóxicos e cancerígenos. Anulou-se o uso de películas e sacos de papel onde as colocávamos para passarmos a ter CD’s e pequenos sacos de plásticos. Os relatórios médicos internos, supostamente deveriam ficar todos feitos e disponibilizados na *intranet*... nem sempre isso acontece! Mas houve uma redução de impressões e gastos de papel a partir do momento em o PACS permitiu este tipo de divulgação do relatório. Por outro lado, devido também ao PACS, deixaram-se de imprimir todos os exames de radiologia convencional realizados no Serviço, o que levou a uma diminuição de gastos de películas e envelopes muito grande.”

Verifica-se que o Serviço practica algumas actividades de eco-inovação relevantes. Que vão ao encontro dos três planos do Desenvolvimento Sustentável: o económico, o ambiental e o social.

Relativamente ao factor “Sociedade”, verifica-se que o SI tem um papel activo na criação de emprego qualificado para além de contribuir para o Desenvolvimento Sustentável.

## 5. CONCLUSÕES DO QUESTIONÁRIO

A partir da análise aos resultados obtidos, foi possível fazer o preenchimento do questionário *Innovation Scoring*. Após o seu preenchido, procedeu-se à sua análise. Verificou-se que o SI em estudo, obteve uma ponderação de 224 em 1000, relativamente ao Índice de Inovação, como resultado da aplicação do questionário *Innovation Scoring*.

Relativamente aos aspectos ambientais e estratégicos susceptíveis de influenciar as atitudes e comportamentos empresarias face à inovação, verificamos que obteve uma ponderação de 19 em 220, o que significa que muita coisa à ainda a desenvolver e implementar no Serviço, nesta área. Em algumas situações, trata-se de pequenas introduções, como uma clara definição da sua missão, valores e objectivos estratégicos, a implementação de metodologias e processos de gestão do conhecimento, a implementação de mecanismos de avaliação a vários níveis, o desenvolvimento e implementação de uma estratégia de inovação...

Quanto à dimensão “recursos”, obteve-se ponderação de 51 em 220, o que significa que a contribuição dos diversos tipos de recursos da organização no sentido de assegurar uma maior dinâmica e um melhor desempenho inovador, devem ser melhorados. Por exemplo, o Serviço deve fazer por manter a sua política de capital humano mais orientada para a inovação, e deve definir uma política de formação contínua para os seus colaboradores. Um factor de extrema importância prende-se com o facto de o Serviço não possuir as suas competências organizacionais definidas formalmente e acessíveis a todos. O desenvolvimento de aspectos como estes, irão promover um maior desempenho inovador por parte do Serviço.

Na dimensão “Processos” foi obtida uma ponderação de 18 em 260. Ponderação extremamente baixa, justificada em parte pela ausência de desenvolvimento de processos sistemáticos para implementação e avaliação de projectos de IDI, realizados pelo próprio SI. O Serviço não possui processos organizacionais relevantes para a dinâmica inovadora da organização e para o desempenho desta no plano da inovação.

Quanto aos “resultados” a ponderação obtida foi de 136 em 300 (a mais alta das quatro dimensões) pelo facto das mudanças tecnológicas associadas à inovação tecnológica, a que o Serviço foi sujeito, o que levou também a uma maior oferta na área da prestação de serviços com uma maior conquista no mercado onde opera. Acresce ainda o facto de o Serviço praticar algumas actividades de eco-inovação. Em contraste a esta realidade o Serviço não tem maneira de analisar e medir até que ponto as condições, recursos e processos voltados para a inovação se traduzam em resultados.

## 6. REFLEXÃO CRÍTICA

Após a realização deste trabalho, na minha opinião, o questionário “*Innovation Scoring*” pode ser uma ferramenta preciosa para o diagnóstico de uma empresa, relativamente ao seu posicionamento face à inovação. Os resultados obtidos, podem no entanto, segundo a minha opinião, ser alvo de viés se resultarem apenas da participação de elementos da empresa, pelo que sugiro que o mesmo deve ser realizado, com a intervenção de uma entidade externa.

No caso em estudo, o SI está extremamente bem dotado de tecnologia, o que lhe permite uma posição favorável no mercado da prestação de serviços, na área da saúde. A meu ver, os factores mais importantes não estão potencializados para que possa obter um melhor desempenho, a nível da inovação. Existem as ferramentas, faltam os recursos humanos (nomeadamente líderes) para as pôr em prática. O Serviço tem todo o potencial para se distinguir pelo seu carácter inovador.

Sendo este questionário uma ferramenta de diagnóstico, a meu ver, e dada a sua especificidade a nível de conteúdos, o mesmo não deve ser de auto-preenchimento por membros da própria empresa, caso se pretendam respostas que sejam o reflexo real da realidade. Penso que esta “auto-avaliação” deve ser realizada por uma equipa externa à empresa, podendo eventualmente conter no seu grupo de trabalho, algum elemento pertencente à empresa como elo de ligação e facilitador do processo. Tive a noção de que, se tivesse dado o questionário directamente aos elementos da empresa para que procedessem ao seu preenchimento, dado a especificidade das questões, os mesmos teriam imensa dificuldade no seu preenchimento. Por outro lado, verifiquei que, a realidade das questões que compõe este questionário, nem sempre se adaptaram à realidade da empresa em estudo, principalmente uma empresa da área da saúde, pelo que senti a necessidade de adaptar questões mais críticas à área da prestação de serviços na saúde.

A opção de realizar uma entrevista como forma de recolha dos dados, não foi ocasional. A entrevista permitiu ao entrevistado alguma interacção, nomeadamente no esclarecimento de algumas dúvidas em relação ao objectivo de algumas perguntas. Por outro lado, o recurso à entrevista permitiu, a meu ver uma diminuição acentuada dos viés dos resultados.

Senti, como limitações a este questionário, o facto de previamente à realização deste trabalho, não ter conhecimento desta ferramenta de diagnóstico, pelo que tive de ter um cuidado acrescido, de modo a assegurar que o compreendia na sua plenitude, para que fizesse uma aplicação do mesmo, a mais objectiva possível.

Para a realização deste trabalho, fazia parte do seu planeamento inicial, a realização de entrevistas a pelo menos dois dirigentes do Serviço. No entanto, devido à falta de agenda de um dos Directores, apenas foi possível entrevistar um elemento do mesmo. Considero assim, também uma limitação, o facto de este trabalho resultar apenas das respostas dadas por uma pessoa.

Relativamente às ponderações atribuídas a cada questão, penso que as mesmas deveriam estar justificadas no manual de apoio ao questionário para que fossem passíveis de alterações para melhor adaptação à realidade a estudar, neste caso, a área da saúde.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COTEC Portugal (2007a). Manual de Apoio ao Preenchimento do Sistema de *Innovation Scoring*. COTEC Portugal.
- COTEC Portugal (2007). Questionário *Innovation Scoring*. COTEC Portugal.
- Guerra, I.C. (2006). Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo. Estoril: Principia Editora. Lda.
- Maia, Maria J.F. and Moniz, António (2011), Competências para a tomada de decisão na Radiologia: uma abordagem de Avaliação de Tecnologia , *IET Working Papers Series*, WPS02/2011, 16 pp (disponível em: <http://ideas.repec.org/p/ieu/wpaper/33.html>)
- Savoie-Zajc, L. (2003). A entrevista semidirigida. In B. Gauthier, *Investigação Social: da problemática à colheita de dados* (3ª ed., pp. 279-301). Loures: Lusociência.
- Decreto-Lei nº206/2004 de 19 de Agosto (Estabelece o regime jurídico dos hospitais com ensino pré-graduado e de investigação científica, definindo, designadamente, os modelos de interligação entre o exercício clínico e as actividades de formação e de investigação no domínio do ensino dos profissionais de saúde.)
- Decreto-Lei nº 674/75 de 27 de Novembro (Uniformiza as funções assistenciais de educação médica e de investigação científica em todos os hospitais centrais gerais, cessando a distinção entre os hospitais escolares e os restantes.)
- Despacho nº 13 935/2000 de 07 de Julho (Aprova e publica em anexo o Regulamento da Avaliação do Desempenho dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica)